

Inklusive Gesundheitssysteme



Seydou Gansoné hat eine medizinische Behandlung bekommen.
Er fand auch Unterstützung in einer Selbsthilfe-Gruppe.
Nun lebt er wieder bei seiner Familie.
Er kann wieder arbeiten und seinen Stoffhandel leiten.

Gesundheit für alle

- Menschen mit Behinderungen haben das Recht auf Gesundheit und Gesundheits-Versorgung. Wie alle anderen Menschen auch.
- Ärzte und Spitäler und andere Gesundheits-Dienste müssen auch Menschen mit Behinderungen behandeln.
- Die Rechte von Menschen mit Behinderungen müssen eingehalten werden. Die Politik muss dafür sorgen.
- Menschen mit Behinderungen arbeiten bei Gesundheits-Projekten als Fach-Leute mit.
- Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen kostet weniger als Menschen mit Behinderungen auszuschliessen.



AUSGANGSLAGE

Menschen mit Behinderungen benötigen neben einer allgemeinen, inklusiven Gesundheitsversorgung meist auch spezielle Rehabilitationsmassnahmen und Hilfsmittel, die mit zusätzlichen Kosten verbunden sind. Doch oft wird Menschen mit Behinderungen der Zugang zum Gesundheitssystem durch viele Barrieren verwehrt. So zum Beispiel durch physische Barrieren, Kommunikationsbarrieren, mangelnde finanzielle Ressourcen, gesellschaftliche Stigmatisierung sowie Fehleinschätzungen durch das Gesundheitspersonal. Darüber hinaus werden Menschen mit Behinderungen oftmals ihre politischen und gesellschaftlichen Rechte verwehrt, was sich durch Investitionsmangel und Entzug der Geschäftsfähigkeit manifestiert. Damit fehlt der gleichberechtigte Zugang zu bezahlbaren Gesundheitsdienstleistungen, ebenso wie der Zugang zu behinderungsspezifischen Leistungen und zum allgemeinen Krankenversicherungssystem – sofern dieses überhaupt vorhanden ist.

Wenn Menschen mit Behinderungen – und teilweise auch ihre Angehörigen – von Gesundheitsdienstleistungen ausgeschlossen werden, zieht dies Kosten nach sich. Diese übersteigen jene der Behinderteninklusion, die zudem für Nichtbehinderte Nutzen generiert. Stattdessen nimmt durch Exklusion zum einen die Produktivität ab, und zum anderen nehmen die Kosten aufgrund von Folgekrankheiten zu. Untersuchungen zeigen, dass Haushalte, in denen ein Mensch mit einer Behinderung lebt, bis zu 15 Prozent ihrer verfügbaren Mittel für die medizinische Versorgung ausgeben. Das ist über ein Drittel mehr, als andere Haushalte dafür ausgeben.

Möchte man Gesundheit und Wohlergehen für alle erreichen (Ziel 3 der Agenda 2030), müssen inklusive Gesundheitssysteme entwickelt werden. Diese haben Erkrankungen und Unfallfolgen, die zu Behinderungen führen, frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Sie müssen so gestaltet sein, dass Menschen mit Behinderungen den gleichen Zugang zu Prävention und Gesundheitsversorgung haben wie alle anderen.



RECHTLICHER RAHMEN

In verschiedenen internationalen Übereinkommen ist das Recht auf Gesundheit ausdrücklich festgeschrieben. So zum Beispiel im Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Art. 12), im Übereinkommen über die Rechte des Kindes (Art. 24), im Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (Art. 12) und im Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Art. 25). Ebenso wurden in der Agenda 2030 konkrete Massnahmen formuliert, die alle UNO-Mitgliedsstaaten dazu verpflichten, allen Menschen den Zugang zu flächendeckender Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Dies beinhaltet unter anderem die Absicherung gegen finanzielle Risiken im Krankheitsfall sowie den finanziellen und physischen Zugang sowohl zu qualitativ guten Basis-Gesundheitsdiensten als auch zu bezahlbaren und wirksamen Grundarzneimitteln (Ziel 3.8). Alle diese Verpflichtungen gelten auch gegenüber Menschen mit Behinderungen.



Unter anderem durch die Weiterbildungen des Gesundheitspersonals, das effizientere System der Medikamentenbestellung und flächendeckende Informations- und Sensibilisierungskampagnen lebt Françoise ein selbstbestimmtes Leben. Sie wohnt zusammen mit ihren Kindern bei Bekannten und verkauft dank der Unterstützung einer Selbsthilfegruppe Gewürze auf dem lokalen Markt.

Um Gesundheitssysteme behinderteninklusiv zu gestalten, ist es notwendig, die eingangs erwähnten Barrieren abzubauen. Hierfür müssen die verantwortlichen Entscheidungsträgerinnen und -träger und Institutionen ihre rechtlichen Verpflichtungen anerkennen und bei der Planung von Programmen, deren Umsetzung, Kontrolle und Evaluation folgende Massnahmen ergreifen:

- 1.** Aufbau von Rehabilitations-Dienstleistungen und deren Einschluss in Krankenversicherungssysteme.
- 2.** Anpassung von Aus- und Weiterbildungs-Lehrplänen für das medizinische Personal.
- 3.** Erweiterung der barrierefreien Kommunikation (Print, Radio, Bilderinformationen etc.) auf allen Stufen der Prävention und bei der Bekanntmachung und Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen.
- 4.** Bauliche Massnahmen und Dezentralisierung von Dienstleistungen, damit die physische Zugänglichkeit gewährleistet ist (Universal Design).
- 5.** Auf- bzw. Ausbau von Referenzsystemen über die verschiedenen Stufen des Gesundheitssystems hinweg.
- 6.** Nutzung neuer Technologien und deren Weiterentwicklung zur besseren Versorgung in entlegenen Gebieten (z.B. zur Ferndiagnose, Therapieempfehlung etc.).
- 7.** Übersektorales Zusammenarbeiten im Sinne des One-Health-Ansatzes, beispielsweise in der Vermeidung und Prävention von Krankheiten, die zu Behinderungen führen können (Wasser, Tiere, Landwirtschaft, Klima).



MASSNAHMEN

Ebenso wichtig ist es, dass bereits bei der Ausbildung von medizinischem Personal Aspekte der Behinderteninklusion vermittelt und damit ein Kulturwandel angestossen wird. Ausserdem müssen Inklusionsmassnahmen immer parallel individuelle medizinische Bedürfnisse berücksichtigen und gleichzeitig systemische und umweltbedingte Barrieren abbauen (Twin-Track-Ansatz).

GUTE BEISPIELE

In Burkina Faso unterstützt die CBM ein Projekt zur Stärkung des Gesundheitssystems. Dieser ganzheitliche Ansatz bewirkt, dass Menschen mit psychischen Behinderungen die ihnen zustehenden medizinischen Dienstleistungen in Anspruch nehmen können. Dies geschieht einerseits durch die Weiterbildung von Gesundheitspersonal auf den ersten zwei Stufen des Gesundheitssystems anhand des WHO-Handbuches mhGAP, die Stärkung von Referenzsystemen und durch Supervisionen. Andererseits werden Menschen mit psychischen Behinderungen dahingehend begleitet, dass sie in ihren Familien oder ihrem angestammten sozialen Umfeld leben und nach Möglichkeit einer existenzsichernden Arbeit nachgehen. So wird garantiert, dass sie sich die medizinische Behandlung leisten können, weil Medikamente noch nicht gratis zur Verfügung stehen, und sie auch am kulturellen und sozialen Leben teilnehmen können. Gleichzeitig setzen sich Menschen mit psychischen Behinderungen gegenüber von politischen Entscheidungsträgern selbständig für die Gewährleistung ihrer Rechte ein.

Übersetzung in Leichte Sprache (erste Seite):

Pro Infirmis – Büro für Leichte Sprache



CBM Christoffel Blindenmission
Schützenstrasse 7
8800 Thalwil

Tel. 044 275 21 71
info@cbmswiss.ch
www.cbmswiss.ch

LINKS UND INFORMATIONEN

McIntyre, D. et al. (2006): What are the economic consequences for households of illness and of paying for healthcare in low- and middle-income country contexts? *Social Science & Medicine*, Jg. 62(4), S. 858–865.

Palmer, M.G. (2014): Inequalities in Universal Health Coverage: Evidence from Vietnam. *World Development*, Jg. 64, S. 384–394.

WHO und Weltbank (2011): *World Report on Disability*. WHO Press, Genf
http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/